

ICF

INTERNATIONAL
CLASSIFICATION OF
FUNCTIONING, DISABILITY AND
HEALTH

CLASSIFICAZIONE
INTERNAZIONALE
DEL FUNZIONAMENTO
DELLA DISABILITÀ E
DELLA SALUTE



PREMESSA

Nella scuola inclusiva trovano posto in modo ordinario tutte le diversità ed è su questo presupposto che le **differenze** e le **difficoltà** vengono trattate con una *didattica plurale* capace di valorizzare le prime superando l'indifferenza verso di esse e di affrontare con tenacia e competenza le seconde, trasformandole da ostacolo per l'allievo a obiettivo per gli insegnanti mediante un uso creativo dell'intervento didattico. La Convenzione Delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità cita: "... i bambini con disabilità dovrebbero poter godere pienamente di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in condizioni di uguaglianza rispetto agli altri bambini..." Sembra necessario operare una riflessione sulla "cultura dell'handicappato" e sull'utilizzo della terminologia che ancora oggi sembra confusa e caotica in materia di disabilità. Secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) bisogna distinguere:

- Menomazione o deficit => l'esteriorizzazione di uno stato patologico (perdita, anomalia ecc.);
- Disabilità => conseguenza della menomazione, incapacità di svolgere un'attività in modo "normale";
- Handicap => impatto del deficit sull'ambiente, conseguenze culturali, sociali, economiche che derivano dalla menomazione o dalla disabilità.

ICD E ICF

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha tra le sue finalità l'identificazione e la classificazione delle malattie. L'ICD (International Classification of Disease) è la classificazione delle patologie in base alle proprie caratteristiche anatomico-fisiologiche-eziologiche dei disturbi. Nel 1975 l'OMS decise di affiancare a questa classificazione un'appendice riguardante le conseguenze delle malattie classificate nell'ICD ed emanò l'ICDH (classificazione internazionale delle menomazioni, delle disabilità e degli handicap). Le due classificazioni sono complementari e si riferiscono alla sequenza: EZIOLOGICA-PATOLOGICA- MANIFESTAZIONE CLINICA.

L'ICD e l'ICDH sono state in uso fino al 1999. Successivamente l'OMS si rese conto che tale sequenza non risultava esaustiva in quanto la persona ammalata, oltre a subire la manifestazione della malattia subiva l'impossibilità a svolgere il proprio ruolo sociale e a mantenere le normali relazioni con gli altri. Una sequenza in grado di rivelare tale situazione deve tener conto anche delle conseguenze delle malattie nel sociale. L'ICDH-10 (decima rivisone) è stato il primo tentativo di fornire dei parametri per identificare le diverse forme di handicap.

Nel 2001 viene pubblicato un secondo documento dell'OMS che già dal titolo indicava una svolta significativa: ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health (Classificazione Internazionale del Funzionamento delle Disabilità e della Salute). Rispetto alla prima classificazione dell'OMS che identificava determinati gruppi di persone come disabili, imponendo una separazione chiara tra salute e disabilità e focalizzando l'attenzione sulla dimensione patologica della persona, l'ICF afferma che tutti possono avere disabilità, evitando così la categorizzazione delle persone a favore di un approccio multidimensionale e multiprospettico. L'attuale classificazione non è più dunque una classificazione delle “**conseguenze delle malattie**” come nella precedente versione del 1980, ma è diventata una rassegna delle “componenti della salute”. Viene in questo modo superato il modello riferito ad una minoranza di persone, la cui disabilità, ponendo fine allo stato di salute, le emarginava in un contesto di vita completamente separato da quello delle persone senza disabilità. Il modello attuale ha carattere universale e inclusivo poiché considera la disabilità non più un problema di pochi, ma propone modalità per valutarne l'impatto sociale e fisico sul funzionamento di qualunque persona al mondo. ICF intende descrivere ciò che una persona malata o in qualunque condizione di salute *può fare* e ciò che *non può fare*. La chiave infatti non è più la disabilità, ma la salute e le capacità residue. In altre parole si può dire che mentre prima quando incominciava la disabilità, la salute finiva e quindi una persona disabile si veniva a trovare automaticamente in una “categoria separata” (letteralmente etichettata disabile), oggi con l'ICF, abbiamo uno strumento che rovescia radicalmente questo metodo di pensare, misurando le “capacità sociali”. Uno strumento molto più versatile, con un ventaglio assai più ampio di applicazioni possibili, che non aveva la classificazione tradizionale. Insomma si tratta di una “rivoluzione culturale che passa dall'enfatizzazione della disabilità a quella della salute delle persone”.

A COSA SERVE L'ICF

Grazie a questo strumento è possibile descrivere:

1. **il funzionamento**, cioè gli aspetti che vengono considerati “positivi” di una persona, ovvero ciò che quella persona è in grado di fare;
2. **la disabilità**, cioè gli aspetti “negativi” del funzionamento, ciò che una persona ha difficoltà a fare;
3. **la presenza o l'assenza** di menomazioni riguardanti le funzioni e/o le strutture corporee;

4. **i fattori contestuali**, vale a dire l'influenza positiva o negativa che l'ambiente in cui vive la persona può avere sul funzionamento stesso della persona.

La descrizione di questi aspetti si realizza attraverso il processo di selezione delle specifiche categorie che meglio descrivono la salute, gli aspetti collegati alla salute e il contesto della persona.

LA NUOVA DIAGNOSI FUNZIONALE SECONDO L'ICF

La Diagnosi Funzionale dovrebbe essere la base indispensabile per la definizione di un Piano Educativo Individualizzato, un progetto di vita che esplora la situazione globale dell'alunno. Oggi la Diagnosi Funzionale risente di un'impostazione prevalentemente clinico-medica e molto spesso fornisce pochi aiuti concreti agli insegnanti impegnati a definire una programmazione individualizzata per questo si potrebbe dire che è poco "funzionale."

L'ICF risponde a pieno alle nostre necessità conoscitive della realtà globale dell'alunno. Infatti, questa nuova Diagnosi Funzionale si lega direttamente ai processi d'integrazione scolastica, di apprendimento e socializzazione, non si esprime solo in termini tecnico- sanitari e cerca di attivare una collaborazione a più largo raggio coinvolgendo direttamente gli insegnanti e la famiglia. In questo modo la Diagnosi è realmente "funzionale" perché è d'immediata utilità per l'insegnante e riesce a guidarlo direttamente nella scelta di obiettivi appropriati e di metodi di lavoro efficaci sulla base delle caratteristiche peculiari dell'alunno in difficoltà.

SCOPI DELL'ICF

L'ICF è una classificazione con diversi scopi e può essere utilizzata in discipline e settori diversi.

I suoi scopi principali possono essere così sintetizzati:

- Fornire una base scientifica per la comprensione e lo studio della salute, delle condizioni, conseguenze a cause determinanti ad essa correlate;
- Stabilire un linguaggio comune per la descrizione della salute e delle condizioni ad esse correlate allo scopo di migliorare la comunicazione fra i diversi utilizzatori, tra cui gli operatori sanitari, i ricercatori, gli esponenti politici e la popolazione, incluse le persone con disabilità;
- Rendere possibile il confronto in periodi diversi fra dati raccolti in Stati, discipline sanitarie;

- Fornire uno schema di codifica sistematico per i sistemi informativi sanitari.

Questi scopi sono interrelati fra loro.

STRUTTURA DELL'ICF

Le informazioni fornite dall'ICF sono una descrizione delle situazioni che riguardano il funzionamento umano e le sue restrizioni, la classificazione serve da modello di riferimento per l'organizzazione di queste informazioni, strutturandole in modo significativo. L'ICF organizza le informazioni in due parti:

- Parte 1 si occupa di Funzionamento e Disabilità;
- Parte 2 riguarda i Fattori Contestuali.

Ogni parte è composta da due componenti:

1. Componenti del Funzionamento e della Disabilità

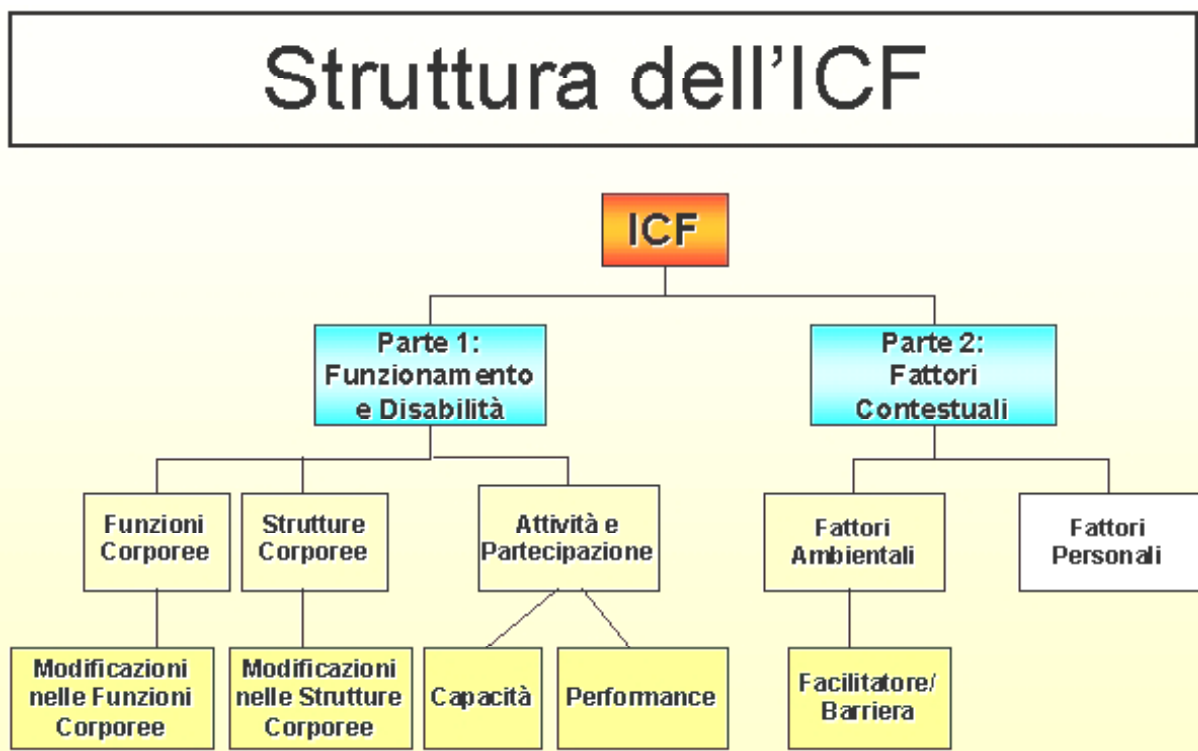
La componente del **Corpo** comprende due classificazioni una per le *funzioni* dei sistemi corporei e per le *strutture* corporee.

La componente di **Attività e Partecipazione** comprende la gamma completa dei domini che indicano gli aspetti del funzionamento da una prospettiva sia individuale sia sociale. Area che interessa la scuola esecuzione di un compito e di un'azione.

2. Componenti dei Fattori Contestuali

La prima componente dei **Fattori Contestuali** è rappresentata non solo dall'intero contesto ambientale ma anche dallo stile di vita, da alcune caratteristiche personali (età sesso colore della pelle religione lingua cultura) di individuo è da un elenco di **Fattori Ambientali**. I Fattori Ambientali hanno un impatto su tutte le componenti del funzionamento e della disabilità e sono organizzati in un ordine che va dall'ambiente più vicino alla persona a quello più generale. Inoltre viene sottolineato che anche gli atteggiamenti se pur non tangibili possono avere un impatto molto forte sul funzionamento della persona. I fattori ambientali sono codificati dal punto di vista della persona della quale viene descritta la persona: il marciapiede può essere considerato come barriera per una persona in carrozzina mentre può essere visto come facilitatore per un non vedente. Anche i **Fattori Personali** sono una

componente dei Fattori Contestuali e sono correlati all'individuo quale l'età il sesso la classe sociale, l'istruzione l'esperienze passate e gli attuali eventi di vita, il carattere e gli schemi comportamentali qualità psicologiche e altro. Non sono classificati ma sono importanti caratteristiche di base che possono causare delle differenze considerevoli nell'esperienza vissuta della disabilità. Per esempio una persona di nazionalità cinese che vive in Italia può incontrare delle difficoltà nell'ambito della comunicazione; oppure le caratteristiche di personalità o di appartenenza sociale possono condizionare le modalità che una persona utilizza per tornare a livelli di performance precedenti ad una lesione o ad un incidente. Nell'elaborazione del PEI l'ICF suggerisce di tener conto delle componenti classificate (funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione, fattori ambientali e fattori personali) questo per avere un punto di riferimento per una valutazione e un accertamento delle disabilità che faccia emergere l'insieme delle disabilità e delle potenzialità dell'alunno secondo una modalità univoca e condivisa.



QUALI SONO GLI UTILIZZI DELL'ICF

Gli ambiti in cui può essere utilizzato l'ICF sono:

- Sanitario
- Sociale
- Ricerca
- Statistico

Ci sono vari utilizzi dello strumento a seconda dell'ambito in cui viene utilizzato.

USO DELL'ICF

L'ICF offre delle definizioni operative dei domini della salute e di quelli ad essa correlati contrapposte alle definizioni correnti di salute. Queste definizioni descrivono gli attributi essenziali di ciascun dominio (ad esempio qualità, proprietà e rapporti) contengono informazioni su ciò che viene incluso o escluso a ciascun dominio.

L'ICF adopera un sistema alfanumerico nel quale le lettere **b (body)**, **s (structure)**, **d (domain)**, e **(environment)** denotano:

b = le *Funzioni Corporee*

s = le *Strutture Corporee*

d = le *Attività e la Partecipazione*

e = i *Fattori Ambientali*

Queste lettere sono seguite da un codice numerico che inizia con il numero del capitolo (una cifra), seguito dal secondo livello (due cifre) e dal terzo e quarto livello (una cifra ciascuno). I codici dell'ICF sono completi esclusivamente in presenza di un qualificatore che indica l'estensione di un livello di salute (ad esempio gravità del problema). I qualificatori sono codificati come uno, due o più numeri dopo il punto (o separatore). L'uso di un codice dovrebbe essere sempre accompagnato da almeno un qualificatore. Senza qualificatori i codici non hanno alcun significato intrinseco. Tutte le componenti classificate nell'ICF sono quantificate usando la stessa scala. Avere un problema può significare una menomazione, una limitazione, una restrizione o una barriera, a seconda del costrutto.

Di seguito vengono riportati i diversi qualificatori, dove per: **xxx** sta per il dominio o le componenti di riferimento.

- xxx.0 = nessun problema (assente trascurabile) misurato in percentuale tra 0 e 4;
- xxx.1 = problema lieve (leggero piccolo) misurato in percentuale tra 5 e 24;
- xxx.2 = problema medio (moderato discreto) misurato in percentuale tra 25 e 49;
- xxx.3 = problema grave (notevole estremo) misurato in percentuale tra 50 e 95;
- xxx.4 = problema completo (totale) misurato in percentuale tra 96 e 100;
- xxx.8 = non specificato;
- xxx.9 = non applicabile.

L'ICF-C&Y PER I BAMBINI E GLI ADOLESCENTI

Direttamente derivata dall'ICF, l'OMS ha pubblicato di recente, per la prima volta, la versione riferita all'infanzia e all'adolescenza, ICF C&Y (Children and Youth), che fornisce strumenti di valutazione più adeguati alla fascia d'età 0-20 anni, età nella quale la presenza di una disabilità incide in modo molto diverso che nell'età adulta. In questo periodo di crescita, è ancor più necessario valutare adeguatamente tutti gli elementi che determinano il ritardo nello sviluppo e considerare, di conseguenza, con particolare attenzione, il contesto in cui vive il soggetto che quanto più è piccolo di età tanto più diventano fondamentali le interazioni che si stabiliscono con le persone che agiscono intorno a lui.

Per tali ragioni è stata ritenuta indispensabile una classificazione formulata sulla base di profili funzionali e non su mere etichette diagnostiche, capace di riassumere molteplici ed essenziali aspetti del funzionamento e dell'ambiente riguardanti la crescita e lo sviluppo dei bambini e gli adolescenti, nelle più diverse condizioni di salute e in qualunque Paese.

In particolare appare essere uno strumento funzionale alla pianificazione degli interventi educativo-riabilitativi e tale da garantire la comunicazione tra insegnanti e specialisti per favorire un ambiente senza barriere e in cui tutti i loro diritti siano riconosciuti e rispettati.

Lo sforzo rivolto a promuovere la salute, lo sviluppo e il benessere dei bambini e degli adolescenti ha implicato la costruzione di una struttura concettuale e di un linguaggio comune e condiviso che vanno oltre i parametri nazionali adottati da ciascun Paese per classificare le stesse disabilità, ponendo pertanto

il bambino e l'adolescente al centro di una riflessione rilevante sotto tutti i punti di vista, e tale da offrire risposte e soluzioni più omogenee agli stessi problemi. Tutto ciò riveste un grande interesse verso le finalità del presente lavoro soprattutto per comprendere se e come questi innovativi elementi culturali possono sostenere ulteriormente e su basi scientifiche il dialogo interno alla pluralità dei soggetti coinvolti nella stesura di DF, PDF e PEI.

L'ICF CY si pone come obiettivo la piena partecipazione alle attività di gioco da parte dei bambini disabili. Il gioco viene valorizzato nella sua funzione di supporto all'apprendimento ed è per questo viene incluso con grande importanza in quanto come disse Piaget “gli esseri umani apprendono la realtà agendo su di essa attraverso l'esperienza perché il gioco favorisce l'attività mentale.”

Il gioco è senz'altro un bisogno istintivo del bambino e dell'uomo. Non è possibile obbligare al gioco, ma non si può crescere senza giocare.